

										受 付 確 認 年 月 日										
児童手当										受給事由消滅届										
北名古屋市長あて 下記のとおり、届出します。										提出年月日 令和 年 月 日										
受給者	(フリガナ)					生年月日					昭和 年 月 日 平成									
	氏 名																			
	住 所					電話番号					— —									
窓口に来た人										□本人 □その他（氏名： 続柄： 連絡先： — — ）										
消滅した受給事由 （該当するものを○で囲んでください）										1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した 3. 受給者が児童と別居することとなった（単身赴任の場合を除く） 4. 未成年後見人でなくなった 5. 父母指定者でなくなった（児童の生計を維持する父母等の帰国） 6. 児童について、次の事実が生じた （ア） 死亡した （イ） 監護しなくなった （ウ） 生計を同じくしなくなった （エ） 生計を維持しなくなった （オ） 日本国内に住所を有しなくなった（留学を理由とするものを除く） （カ） 児童自立生活援助を受け、里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院 （キ） その他（ 7. （ ）により児童の生計を維持する程度が高いものではなくなった 8. 受給者が死亡した ※未支払請求書を添付 9. その他（										
6 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名																				
消滅事由の発生した 年 月 日										年 月 日										
転出先	住 所					電話番号					※ 上記と異なる場合のみ記入 — —									
未支払手当分	1. 登録口座に振り込み希望										※ 未支払分がない場合や消滅した受給事由の8に該当する場合は記入しない									
	2. 登録口座解約のため、下記口座に振り込み希望																			
	□ 公金受取口座の利用を希望します。																			
	支払希望金融機関（受給者名義）										銀行 信用金庫 農協 支店 出張所 普通口座 口座番号									
金融機関コード										支店コード 口座氏名（カナ）										

◎住所等は申請に基づき住民基本台帳等の公簿により確認させていただきます。

認定番号	認定日	支払金額	月額	期間	支払金額合計
	年 月 日	1	円	月～ 月分	ヵ月
		2	円	月～ 月分	ヵ月

注意

- 1 受給者が他の市町村（特別区を含みます。）に住所を変更したことにより児童手当等（児童手当及び特例給付をいいます。以下同様です。）の受給事由が消滅した場合で、その住所の変更について、転出届に児童手当等の受給者であることを書いて提出した場合には、この届は提出する必要はありません。なお、6の(※)又は8を○で囲んだ場合は、（）内にその理由を具体的に記入してください。
- 2 全ての児童が18歳に達する日以降最初の3月31日を経過したことにより、児童手当等の受給事由が消滅した場合、この届を提出する必要はありません。
- 3 「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 4 6の(カ)は児童自立生活援助、委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、この届を提出する必要はありません。